Die Behandlung des Vulva-Karzinoms

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der

Medizinischen Doktorwürde

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität

zu Berlin

Von

Rudolf Sajitz

aus Berlin

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

Tag der Promotion: 1. April 1920

Emil Ebering, Berlin NW. 7, Mittelstraße 29.

Gedruckt mit Genehmigung
der
Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

Dekan: Prof. Dr. **Rubner**
Referent: Prof. Dr. **Franz**

Die vollständige Abhandlung erschien in den Beiträgen zur Heilkunde (Abt. Chirurgie, Heft 2) im Verlage von Emil Ebering in Berlin NW. 7, Mittelstr. 29.

Gegenüber den übrigen Genitalkarzinomen der Frau ist das Vulvakarzinom relativ selten; meist ist es primär an der Vulva entstanden. Pathol.-anatomisch handelt es sich mit seltenen Ausnahmen um Kankroide, und zwar, nach Orth, meistens um die warzig-papilläre Form derselben. Nach Lubarsch, Ribbert u. a. Autoren sind die besonders bösartigen Melanorsarkome, die nicht selten an der Vulva vorkommen, besser als melanotische Epitheliome zu bezeichnen und den Karzinomen hinzuzurechnen.

Ueber die Aetiologie herrscht, wie bei allen Neubildungen, keine Einigkeit und es muß auf die mannigfachen Geschwulsttheorien verwiesen werden. Zu beachten ist der oft innige temporäre, vielleicht auch ursächliche Zusammenhang mit dem Pruritus und der Craurosis vulvae.

Es lag somit nahe, daß man nach anderen Methoden suchte, die weniger schwere Eingriffe für das Leben der Patientinnen bedeuten, und trotzdem zum Erfolge führen. Man kam zur Anwendung der Röntgen-, Radium- und Mesothorium-Strahlen.

Die Technik der Strahlentherapie ist, wenn auch schon zu einem hohen Grade der Vollkommenheit gelangt, so doch immer noch in voller Weiterentwicklung, und von einer in derartiger Uebereinstimmung festbegrenzten Form, wie beim operativen Vorgehen, kann noch keine Rede sein.

Neben günstigeren Resultaten finden sich auch recht pessimistische Anschauungen, und nur wenige Autoren treten für eine absolute Berechtigung der ausschließlichen Strahlentherapie, sei es mit Röntgen-, Radium- oder Mesothorium, ein.

Kehrer (1918) Krönig und Pankow, Heimann (1918), Baisch (1918) und andere mehr, fordern als zweckmäßigste Therapie die vorherige gründlichste Operation des gesamten Karzinoms und der Drüsen, darauf Bestrahlung. Der reinen Strahlenbehandlung fallen am besten nur die absolut nicht operablen Fälle zu, wobei sich nach Baisch das Radium am besten bewährt hat.

Auch über ungünstige Beeinflussung von Tumoren der Vulva, wie auch anderer Körperteile, durch die Strahlenwirkung, abgesehen von Hautverbrennungen resp. Schädigung der gesunden Nachbarschaft durch Fahrlässigkeit oder Ueberempfindlichkeit, wird berichtet. (Bumm, Schäfer, Krönig und Pankow, Elisabeth Weishaupt.)

Der Grund für die nachteilige Beeinflussung der Karzinome liegt jedoch meist in ungenügender Dosierung oder zu großer Tiefenausdehnung der Geschwülste, so daß nicht Gewebstod resp. Degeneration in den bestrahlten Gebieten eintritt, sondern eine Art Reizdosis nur zu um so größerer Zellproliferation anregen kann.

Erwähnt wird noch ein chemotherapeutisches Palliativum nach Zeller (Reusch, 1915).